



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**  
**DEPARTAMENTO DE CLÍNICA ODONTOLÓGICA**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**ÍVINA MARIA FREITAS SAMPAIO**

**ANSIEDADE DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**  
**DURANTE O ATENDIMENTO CLÍNICO**

**FORTALEZA**  
**2020**

ÍVINA MARIA FREITAS SAMPAIO

ANSIEDADE DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DURANTE  
O ATENDIMENTO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Odontologia da Universidade  
Federal do Ceará, como requisito parcial à  
obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dra. Thyciana Rodrigues  
Ribeiro

FORTALEZA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- S186a Sampaio, Ívina Maria Freitas.  
Ansiedade dos estudantes de graduação em odontologia durante o atendimento clínico / Ívina Maria Freitas Sampaio. – 2020.  
37 f. : il.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2020.  
Orientação: Profa. Dra. Thyciana Rodrigues Ribeiro.
1. Ansiedade. 2. Estresse Ocupacional. 3. Depressão. 4. Estudantes de Odontologia. 5. Saúde Mental. I.  
Título.

CDD 617.6

---

ÍVINA MARIA FREITAS SAMPAIO

ANSIEDADE DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DURANTE  
O ATENDIMENTO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Odontologia da Universidade  
Federal do Ceará, como requisito parcial à  
obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Thyciana Rodrigues Ribeiro (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profa. Dra. Lívia Maria Sales Pinto Fiamengui  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profa. Ms. Luiza Lassi de Araújo Lopes  
Centro Universitário Christus (Unichristus)

A minhas avós, Teresinha e Lucilene.

Aos meus pais, Kleide e Gabriel.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a minhas avós, Teresinha e Lucilene. Teresinha que me ensinou a ler e esteve tão presente no meu desenvolvimento escolar, seja lutando por bolsas ou me prestigiando em eventos, sempre vibrando e acreditando em mim. Lucilene que me mostrou a simplicidade da vida e a riqueza que ela tem, mostrando que inteligência é muito mais que educação formal, estimulando meu imaginário nas minhas férias e finais de semana. Amo muito vocês duas e sou muito grata por todas as vezes que me mimaram. Ainda quero presenteá-las com o mundo inteiro, mas por enquanto espero fazê-las felizes com uma neta “Dôtora”. Esse trabalho é completamente para vocês!

Agradeço aos meus pais, Kleide e Gabriel. Sei como a criar filhos é uma atividade muito difícil e vitalícia, onde o medo de errar e o desejo de só querer o melhor para os filhos é constante, mas posso dizer, com toda certeza, que vocês tiveram sucesso. Obrigada por investirem nos meus estudos e terem me feito uma mulher que gosta de pensar. Reconheço todos os esforços e sacrifícios que fizeram por mim e por meu irmão para nos ver felizes. Espero ainda ser motivo de muito orgulho de vocês e que todos os caminhos que se sucedam tragam felicidade a todos nós. Vocês são pais maravilhosos e amo muito os dois com todos os erros e acertos. Essa graduação é para vocês!

Ao meu irmão, Gustavo. Obrigada por ser meu maior presente e meu maior parceirinho desde o dia em que eu soube que você existia. Eu não podia ter pedido irmão melhor no mundo todo. Tenho muito orgulho de você e espero que eu consiga te ensinar a nunca desistir de correr atrás daquilo que você ama. Somos fortes e grandes!

Aos meus padrinhos, Kelvia e Mariano (*in memoriam*). Tia Kelvinha me mostrou o que é ser uma pessoa doce e delicada – uma flor – ao mesmo tempo que me ensinou a amar músicas de “*rockeira*” aos 3 anos de idade. Com certeza moldou minha personalidade. Tio Padim, espero que de onde você estiver, esteja orgulhoso. Você me ensinou a nunca desistir e me mostrou que a vida é para ser vivida. “*Força, coragem, lealdade – Dragão vermelho*”.

Ao meu cachorro, Brookie e todos os “lambeijos”, cheirinhos, rabinhos abanando e alívios de tensão de um dia cansativo.

À professora Dra. Thyciana. Obrigada por toda paciência e carinho em me orientar. A confecção desse trabalho conseguiu ser algo leve e tranquilo graças a senhora. Obrigada por acreditar em mim e me acalmar com um sorriso dizendo “Vai dar certo”.

À banca avaliadora, Professora Dra. Livia - que além de banca, uma das melhores professoras que já tive na vida - e Professora Luiza Lassi, pela disponibilidade e atenção nesse momento tão importante em minha graduação.

A meus amigos do período do colégio, em especial Letícia Fraga, que nunca me deixou esquecer quem eu sou e do que eu gosto, seja em momentos tristes ou momentos comendo pizza assistindo um filme de qualidade duvidosa. Eu te amo imensamente, minha amiga. Ainda não esqueci as promessas de Ensino Médio e sei que conquistaremos o mundo.

A meus amigos da faculdade, que me fizeram rir, mas que também choraram comigo. Aqui um destaque especial a Lenise, minha dupla de clínica e vida, e que espero que continue na minha vida por muitos e muitos anos e que possamos assistir e apoiar o sucesso uma da outra; e a Aluísio, que é a pessoa mais diferente de mim que eu conheço, mas que consegui se tornar um segundo irmão e que eu amo do fundo do meu coração. Se eu consegui chegar até aqui, foi por conta de pessoas como vocês. Contem comigo sempre.

Ao Projeto Y, que muito mais que um projeto de extensão, foi minha segunda casa, e me fez me encontrar na Universidade quando mais estive perdida e desacreditada. Sou completamente grata pelas vivências e crescimentos que tive como membro do projeto e mais ainda pelas pessoas que ele me trouxe – em destaque Ana e Nathália, que são meus tesourinhos e que me acolheram tão bem no mundo delas que chega a acalmar meu coração. Ter o privilégio de ser amiga de vocês me deixa leve e me dá a certeza de que eu sempre vou ter um abrigo em qualquer situação, e espero poder proporcionar o mesmo a vocês.

Aos meus vizinhos, Sr. Júnior, Sra. Vânia e Camila. Mais que vizinhos, vocês se tornaram família. As caronas, conversas e risadas me ajudaram a chegar até aqui.

A todos os funcionários da Odontologia UFC, que mantêm a ordem da melhor forma que os recursos da Universidade proporcionam, e em especial à Dona Leuda que me alegrou todos os dias com seu caloroso “Bom-dia” e me dava um cafezinho para me acordar.

A minha psicóloga Rebecca, que me guiou nesse caminho difícil que é a faculdade e que faz seu trabalho tão bem de forma tão humana e com muito amor a profissão, proporcionando a mim equilíbrio mental para conseguir chegar até aqui.

Aos meus instrumentos musicais, às músicas que amo, às poesias que leio e à arte que consumo, que foram minha válvula de escape e meus melhores amigos durante toda a minha vida.

A todas às outras pessoas que de alguma forma foram importantes durante minha caminhada acadêmica. Espero ter marcado de alguma forma cada um de vocês.

*“A minha alucinação é suportar o dia-a-dia e  
meu delírio é a experiência com coisas reais.”*

*Belchior*



## RESUMO

O Brasil possui o maior número de pessoas ansiosas no mundo, representando 9,3% da população convivendo com o transtorno. A ansiedade em excesso pode afetar o aprendizado, pensamento crítico e a performance clínica. No ambiente acadêmico, muitos estudos mostram que o estudante de odontologia está exposto a muitas situações de estresse e em níveis mais elevados que a população em geral. A presente pesquisa tem como objetivo identificar os níveis de ansiedade dos estudantes do curso de Odontologia do 5º ao 10º semestre da Universidade Federal do Ceará – Campus de Fortaleza diante dos atendimentos clínicos. Foram coletados dados gerais como idade, se trabalha ou não, renda familiar e semestre cursado em formulário padrão. Além disso, todos os participantes responderam ao questionário Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS – 21), que mede a escala de Depressão, Ansiedade e Estresse. Os dados coletados foram analisados no software Statistical Package for the Social Sciences adotando uma confiança de 95%. Foram calculadas as médias e desvio-padrão dos itens do DASS-21 e de seus domínios, assim como o valor de alfa de Cronbach considerando “item-to-item” e “domain-to-domain” e se itens e domínios fossem excluídos do construto. O teste de Friedman/Dunn foi utilizado para comparar as médias dos três domínios do DASS-21. O escore de estresse foi significativamente superior ao escore de ansiedade e ambos superiores ao escore de depressão ( $p < 0,001$ ). Apesar disso, não houve diferença significativa na prevalência de diferentes níveis de ansiedade, estresse ou depressão na amostra estudada, nem diferença entre os diferentes níveis de graduação. Porém, o sexo feminino apresentou 5 vezes mais prevalência de estresse ( $p = 0,019$ ). Por fim, vale ressaltar que níveis diferentes de Ansiedade, Depressão e Estresse foram perceptíveis numa parcela alta dos estudantes. Apesar de bons achados, ainda são necessários mais estudos com um número maior de alunos e comparativos entre universidades em prol de uma observação mais aprofundada e análise de novos fatores observados.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Estresse Ocupacional; Depressão. Estudantes de Odontologia. Saúde Mental.

## ABSTRACT

Brazil has the largest number of anxious people in the world, representing 9.3% of the population living with the disorder. Excessive anxiety can affect learning, critical thinking, and clinical performance. In the academic environment, many studies show that the dental student is exposed to many stressful situations and at higher levels than the general population. This research aims to identify the anxiety levels of students in the Dentistry course from the 5th to the 10th semester of the Federal University of Ceará - Campus Fortaleza during clinical care. The collected data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences software, adopting 95% confidence. The averages and standard deviations of the items from DASS-21 and its domains were calculated, as well as Cronbach's alpha value considering "item-to-item" and "domain-to-domain" and if items and domains were excluded of the construct. The Friedman / Dunn test was used to compare the means of the three DASS-21 domains. The stress score was significantly higher than the anxiety score and both were higher than the depression score ( $p < 0.001$ ). Despite this, there was no significant difference in the prevalence of different levels of anxiety, stress or depression in the sample studied, nor any difference between the different levels of graduation. However, the female sex presented 5 times more prevalence of stress ( $p = 0,019$ ). Finally, it is worth mentioning that different levels of Anxiety, Depression and Stress were noticeable in a high proportion of students. Despite good findings, further studies with a larger number of students and comparisons between universities are still needed to further observation and analysis of new factors observed.

**Keywords:** Anxiety; Occupational Stress; Depression; Dentistry students; Mental health.

## LISTA DE TABELAS

|          |       |    |
|----------|-------|----|
| Tabela 1 | ..... | 19 |
| Tabela 2 | ..... | 19 |
| Tabela 3 | ..... | 20 |
| Tabela 4 | ..... | 21 |

## SUMÁRIO

|          |   |    |
|----------|---|----|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO</b> .....   | 13 |
| <b>2</b> | <b>OBJETIVOS</b> .....  | 15 |
| 2.1      | Objetivo geral .....  | 15 |
| 2.2      | Objetivos específicos .....   | 15 |
| <b>3</b> | <b>METODOLOGIA</b> .....  | 16 |
| 3.1      | Considerações éticas .....  | 16 |
| 3.2      | Desenho .....   | 16 |
| 3.3      | Amostra .....   | 16 |
| 3.4      | Coleta de dados .....   | 16 |
| 3.5      | Análise estatística .....   | 17 |
| <b>4</b> | <b>RESULTADOS</b> .....   | 18 |
| <b>5</b> | <b>DISCUSSÃO</b> .....  | 22 |
| <b>6</b> | <b>CONCLUSÃO</b> .....  | 27 |
|          | <b>REFERÊNCIAS</b> .....  | 28 |
|          | <b>APÊNDICE A -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE<br/>ESCLARECIDO</b> .....                         | 31 |
|          | <b>APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE PESQUISA</b> .....  | 33 |
|          | <b>ANEXO A – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b> .....                                  | 34 |
|          | <b>ANEXO B – DASS – 21 - VERSÃO TRADUZIDA E VALIDADA PARA<br/>O PORTUGUÊS DO BRASIL</b> ..... | 37 |

## 1 INTRODUÇÃO

A ansiedade é um fenômeno de difícil definição, mas que pode ser reconhecida como um estado emocional de tensão acompanhado de desconforto somático, muito relacionado com o medo, geralmente desproporcional a uma ameaça real (ZAMIGNANI et al, 2005). A ansiedade é uma reação essencial ao ser humano para lidar com o dia a dia, mais conhecido como reação de luta e fuga, sendo prejudicial quando o grau dessa ansiedade é muito alto (BAUER, 2004). O Brasil possui o maior número de pessoas ansiosas no mundo, representando 9,3% da população convivendo com o transtorno (PAHO, 2018). O momento histórico em que a população se encontra, com altos níveis desse transtorno, causa consequências negativas na vida pessoal, no ambiente de trabalho e no cuidado pessoal (MORAES, 2015).

A ansiedade em excesso pode afetar o aprendizado, pensamento crítico e a performance clínica. No ambiente acadêmico, muitos estudos mostram que o estudante de odontologia está exposto a muitas situações de estresse e em níveis mais elevados que a população em geral, afetando negativamente a saúde física e mental. Esses altos níveis podem ser ligados às cobranças clínicas, a grande quantidade de trabalho a ser feito e a avaliações em provas e em atendimento clínico (BASUDAN, 2017).

O ambiente acadêmico mostra-se também como um grande fator para o aumento do transtorno, assim como a insatisfação com a universidade. O suporte por parte da faculdade mostra uma significativa diminuição nos níveis de estresse e ansiedade dos estudantes (BASUDAN, 2017). Além disso, foi notado que em atendimento tanto de crianças (PIAZZA-WAGGONER, 2003) quanto de adultos, o estudante, na maioria das vezes, apresenta níveis de ansiedade maiores que os pacientes (PERETZ, 2004).

A cronicidade da ansiedade pode levar a maiores complicações físicas e psicológicas até após a graduação, gerando dentistas doentes ou com aposentadoria precoce, bem como a qualidade duvidosa da força de trabalho (WONG et al, 2019). Além disso, os mecanismos de enfrentamento da ansiedade muitas vezes são identificados como não saudáveis, como o abuso de álcool e uso de drogas ilícitas. É também notado queda do desempenho acadêmico e, durante o procedimento, mãos trêmulas e falta de concentração (PIAZZA-WAGGONER, 2003).

Muitos testes foram desenvolvidos e utilizados em diversas pesquisas em busca de avaliar os níveis de ansiedade. Alguns desses testes podem ser citados, como: Questionário de Estresse Ambiental Odontológico (Dental Environmental Stress Questionnaire -DES),

Inventário de Depressão de Beck (Beck Depression Inventory -BDI), Inventário de Maslach Burnout (Maslach Burnout Inventory), Escala de Despersonalização de Cambridge (Cambridge Depersonalization Scale), Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale), Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Spielberger (Spielberger State-Trait Anxiety Inventory) e Escala de Auto-avaliação de Depressão (Self-Rating Depression Scale). Todos esses testes são aplicados de modo independente ou em conjunto (BASUDAN, 2017).

A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (Depression, Anxiety and Stress Scale - DASS-21) consiste em um instrumento de mapeamento de sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Muitos pesquisadores indicam essa escala como uma medida válida e confiável de depressão, ansiedade e tensão em população de várias culturas e etnias. Além disso, a escala é composta por poucos itens, otimizando o tempo e sendo de fácil aplicação. Originalmente, a DASS foi construída e avaliada para população adulta, consistindo em 42 itens que refletem sintomas emocionais negativos (PATIAS et al, 2016).

Dessa maneira, a presente pesquisa busca identificar os níveis de ansiedade, depressão e estresse dos estudantes do curso de Odontologia do 5º ao 10º semestre da Universidade Federal do Ceará – Campus de Fortaleza diante dos atendimentos clínicos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo geral**

Analisar o nível de ansiedade, estresse e depressão que os estudantes de odontologia possuem durante o atendimento clínico da graduação.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Descrever o nível de ansiedade, estresse e depressão durante o atendimento clínico de acordo com a escala de DASS – 21;
- Descrever um comparativo do nível de ansiedade, estresse e depressão entre os semestres mais iniciais (5º, 6º e 7º semestres) e os mais avançados (8º, 9º, 10º semestres);
- Identificar possível relação do grau de ansiedade, estresse e depressão com o período do curso em que se encontra.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Considerações éticas**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal do Ceará (UFC) sob o parecer # 3.931.764 (ANEXO A). Foi apresentado aos voluntários do estudo um “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” no qual foram detalhados os objetivos, a metodologia, bem como os riscos e os benefícios relacionados à pesquisa de acordo com as Diretrizes e as Normas Regulamentadoras do Conselho Nacional de Saúde (APÊNDICE A). As identidades dos participantes foram mantidas em sigilo.

#### **3.2 Desenho**

A presente pesquisa consiste em um estudo observacional, transversal e analítico.

#### **3.3 Amostra**

A amostra desta pesquisa foi composta de 68 estudantes de ambos os sexos matriculados no curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), campus de Fortaleza, cursando do 5º ao 10º semestre da graduação, por serem semestres com atuação em clínicas e contato com pacientes. Os indivíduos foram recrutados no período entre abril e maio de 2020.

#### **3.4 Coleta de dados**

Foram coletados dados gerais como idade, se trabalha ou não, renda familiar e semestre cursado em formulário gerado pelo *Google Forms*®. Além disso, todos os participantes responderam ao questionário DASS – 21, que mede a escala de Depressão, Ansiedade e Estresse, traduzido e validado para o português do Brasil (VIGNOLA; TUCCI, 2014). É uma escala desenvolvida originalmente por 42 itens, porém sua versão abreviada de 21 apresenta os mesmos resultados com a otimização do tempo (PATIAS et al, 2016). As questões seguem uma escala numérica de 0 a 3 para cada uma das 21 situações propostas de acordo com o que a pessoa avaliada sentiu nos últimos 7 dias de atendimento clínico, onde 0 representa uma situação que não se aplicou de maneira alguma, 1 aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo, 2 aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo e 3 aplicou-se muito, ou na maioria do tempo. As 21 proposições são divididas em 3 subescalas, cada uma composta por 7 itens, analisando sintomas de depressão, ansiedade e



estresse. Quanto maior o somatório da escala, mais negativa é a situação da pessoa. (VIGNOLA; TUCCI, 2014).

### **3.5 Análise estatística**

Os dados, após coletados, foram tabulados em tabela do software Microsoft Excel® versão 2010. Posteriormente, foram analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* adotando uma confiança de 95%. Foram calculadas as médias e desvio-padrão dos itens do DASS-21 e de seus domínios, assim como o valor de alfa de Cronbach considerando “item-to-item” e “domain-to-domain” e se itens e domínios fossem excluídos do construto. O teste de Friedman/Dunn foi utilizado para comparar as médias dos três domínios do DASS-21.

Após isso, as amostras foram categorizadas conforme sugestão do manual DASS-21 e, posteriormente, cruzadas com as demais variáveis por meio dos testes exato de Fisher, qui-quadrado de Pearson e modelo de regressão logística multinomial.

## 4 RESULTADOS

A amostra foi composta por 68 estudantes de odontologia que estavam devidamente matriculados em disciplinas clínicas. A análise de validade interna do DASS-21 demonstrou um excelente valor de alfa de Cronbach ( $\alpha = 0,944$ ) tanto quando os itens são avaliados individualmente como os domínios ( $\alpha = 0,900$ ). A remoção de nenhum item ou domínio reduziu significativamente o valor de alfa de Cronbach (Tabela 1).

O item de maior escore médio foi o 12 “Achei difícil relaxar” ( $1,382 \pm 0,915$ ) e o item menos de menor escore médio foi o 21 “Senti que a vida não tinha sentido” ( $0,515 \pm 0,970$ ). O escore de estresse foi significativamente superior ao escore de ansiedade e ambos superiores ao escore de depressão ( $p < 0,001$ ) (Tabela 1). Apesar disso, não houve diferença significativa na prevalência de diferentes níveis de ansiedade, estresse ou depressão na amostra estudada (Tabela 2). É também observado que dentre os estudantes, 41,2 % possui algum grau de Depressão, 41,1% algum grau de Estresse e 55,9% algum grau de Ansiedade (Tabela 2).

Dos 68 estudantes avaliados a maioria eram mulheres ( $n=51, 75.0\%$ ), com idade superior a 22 anos ( $n=37, 54.4\%$ ), solteiros ( $n=66, 97.1\%$ ), e que não trabalham atualmente ( $n=64, 94.1\%$ ) ou antes ( $n=59, 86.8\%$ ). A renda familiar de maior prevalência foi de 1-3 salários mínimos e 5-10 salários mínimos ( $n=19, 27.9\%$ ) e a maioria dos estudantes estava entre o 8º e 10º semestre ( $n=39, 57.4\%$ ). Não houve influência significativa dessas variáveis na incidência de depressão ou ansiedade, mas as mulheres apresentaram maior prevalência de estresse que os homens ( $p=0,048$ ) (Tabela 3).

Em análise multivariada estudantes do sexo feminino apresentaram 5,00 vezes mais prevalência de estresse independentemente das demais variáveis ( $p=0,019$ ) (Tabela 4).

Tabela 1: Análise de validação interna do DASS-21.

|   | Média±DP         | Cronbach's Alpha         |
|---|------------------|--------------------------|
| <b>Item-to-item</b>   |                  |                          |
| Q1 Achei difícil me acalmar                                     | 1,074±0,834      | 0,941 <sup>a</sup>       |
| Q2 Senti minha boca seca  | 0,544±0,818      | 0,943 <sup>a</sup>       |
| Q3 Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo            | 0,456±0,721      | 0,943 <sup>a</sup>       |
| Q4 Tive dificuldade em respirar em alguns momentos              | 0,574±0,852      | 0,942 <sup>a</sup>       |
| Q5 Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas            | 1,132±1,021      | 0,942 <sup>a</sup>       |
| Q6 Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações   | 0,735±0,840      | 0,942 <sup>a</sup>       |
| Q7 Senti tremores   | 0,765±0,948      | 0,944 <sup>a</sup>       |
| Q8 Senti que estava sempre nervoso                              | 1,132±0,845      | 0,939 <sup>a</sup>       |
| Q9 Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico | 0,971±1,036      | 0,941 <sup>a</sup>       |
| Q10 Senti que não tinha nada a desejar                          | 0,574±0,869      | 0,941 <sup>a</sup>       |
| Q11 Senti-me agitado  | 1,250±0,968      | 0,942 <sup>a</sup>       |
| Q12 Achei difícil relaxar                                       | 1,382±0,915      | 0,941 <sup>a</sup>       |
| Q13 Senti-me depressivo e sem ânimo                             | 1,044±0,984      | 0,940 <sup>a</sup>       |
| Q14 Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar  | 0,809±0,815      | 0,944 <sup>a</sup>       |
| Q15 Senti que ia entrar em pânico                               | 0,544±0,781      | 0,940 <sup>a</sup>       |
| Q16 Não consegui me entusiasmar com nada                        | 0,721±0,912      | 0,941 <sup>a</sup>       |
| Q17 Senti que não tinha valor como pessoa                       | 0,721±1,049      | 0,941 <sup>a</sup>       |
| Q18 Senti que estava um pouco emotivo sensível demais           | 1,338±1,074      | 0,939 <sup>a</sup>       |
| Q19 Sabia que meu coração estava alterado                       | 1,000±1,007      | 0,940 <sup>a</sup>       |
| Q20 Senti medo sem motivo                                       | 0,941±1,020      | 0,940 <sup>a</sup>       |
| Q21 Senti que a vida não tinha sentido                          | 0,515±0,970      | 0,942 <sup>a</sup>       |
| <b>Total</b>  |                  | <b>0,944<sup>b</sup></b> |
| <b>Domain-to-domain</b>   |                  |                          |
| Depressão   | 10,324±9,947     | 0,867 <sup>a</sup>       |
| Estresse  | 15,441±9,475*    | 0,828 <sup>a</sup>       |
| Ansiedade   | 10,676±9,747*†   | 0,876 <sup>a</sup>       |
| <b>Total</b>  |                  | <b>0,900<sup>b</sup></b> |
| <b>p-Valor<sup>c</sup></b>                                      | <b>&lt;0,001</b> |                          |

<sup>a</sup>Alfa de Cronbach se o item for deletado do construto; <sup>b</sup>Alfa de Cronbach geral; <sup>c</sup>Teste de Friedman/Dunn,

\*p<0,05 versus domínio depressão; †p<0,05, versus domínio estresse.

Tabela 2: Prevalência de diferentes níveis de ansiedade, estresse e depressão.

|                     | Depressão  | Estresse   | Ansiedade  | p-Valor |
|---------------------|------------|------------|------------|---------|
| <b>Severidade</b>   |            |            |            |         |
| Normal              | 40 (58.8%) | 38 (55.9%) | 30 (44.1%) | 0,096   |
| Leve                | 8 (11.8%)  | 6 (8.8%)   | 5 (7.4%)   |         |
| Moderada            | 7 (10.3%)  | 13 (19.1%) | 10 (14.7%) |         |
| Severa              | 7 (10.3%)  | 9 (13.2%)  | 10 (14.7%) |         |
| Extremamente severa | 6 (8.8%)   | 2 (2.9%)   | 13 (19.1%) |         |

\*p<0,05, teste qui-quadrado de Pearson (n, %).

Tabela 3: Influência das variáveis sexo, idade, estado civil, trabalho, renda mensal familiar e semestre sobre a incidência de depressão, estresse e ansiedade.

|                               | Depressão     |               |               | P-Valor | Estresse       |                |              | P-Valor       | Ansiedade     |         |  |
|-------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------|----------------|----------------|--------------|---------------|---------------|---------|--|
|                               | Total         | Não           | Sim           |         | Não            | Sim            | Não          |               | Sim           | P-Valor |  |
| <b>Sexo</b>                   |               |               |               |         |                |                |              |               |               |         |  |
| Feminino                      | 51<br>(75.0%) | 27<br>(67.5%) | 24<br>(85.7%) | 0,088   | 25<br>(65.8%)  | 26<br>(86.7%)* | <b>0,048</b> | 20<br>(66.7%) | 31<br>(81.6%) | 0,159   |  |
| Masculino                     | 17<br>(25.0%) | 13<br>(32.5%) | 4<br>(14.3%)  |         | 13<br>(34.2%)* | 4<br>(13.3%)   |              | 10<br>(33.3%) | 7<br>(18.4%)  |         |  |
| <b>Idade</b>                  |               |               |               |         |                |                |              |               |               |         |  |
| Até 22 anos                   | 31<br>(45.6%) | 17<br>(42.5%) | 14<br>(50.0%) | 0,541   | 17<br>(44.7%)  | 14<br>(46.7%)  | 0,874        | 14<br>(46.7%) | 17<br>(44.7%) | 0,874   |  |
| >22 anos                      | 37<br>(54.4%) | 23<br>(57.5%) | 14<br>(50.0%) |         | 21<br>(55.3%)  | 16<br>(53.3%)  |              | 16<br>(53.3%) | 21<br>(55.3%) |         |  |
| <b>Estado civil</b>           |               |               |               |         |                |                |              |               |               |         |  |
| Solteiro                      | 66<br>(97.1%) | 39<br>(97.5%) | 27<br>(96.4%) | 0,797   | 36<br>(94.7%)  | 30<br>(100.0%) | 0,202        | 29<br>(96.7%) | 37<br>(97.4%) | 0,865   |  |
| Casado                        | 2<br>(2.9%)   | 1<br>(2.5%)   | 1<br>(3.6%)   |         | 2<br>(5.3%)    | 0<br>(0.0%)    |              | 1<br>(3.3%)   | 1<br>(2.6%)   |         |  |
| <b>Atualmente trabalha</b>    |               |               |               |         |                |                |              |               |               |         |  |
| Não                           | 64<br>(94.1%) | 37<br>(92.5%) | 27<br>(96.4%) | 0,498   | 35<br>(92.1%)  | 29<br>(96.7%)  | 0,427        | 28<br>(93.3%) | 36<br>(94.7%) | 0,807   |  |
| Sim                           | 4<br>(5.9%)   | 3<br>(7.5%)   | 1<br>(3.6%)   |         | 3<br>(7.9%)    | 1<br>(3.3%)    |              | 2<br>(6.7%)   | 2<br>(5.3%)   |         |  |
| <b>Trabalhava antes</b>       |               |               |               |         |                |                |              |               |               |         |  |
| Não                           | 59<br>(86.8%) | 34<br>(85.0%) | 25<br>(89.3%) | 0,608   | 31<br>(81.6%)  | 28<br>(93.3%)  | 0,156        | 25<br>(83.3%) | 34<br>(89.5%) | 0,458   |  |
| Sim                           | 9<br>(13.2%)  | 6<br>(15.0%)  | 3<br>(10.7%)  |         | 7<br>(18.4%)   | 2<br>(6.7%)    |              | 5<br>(16.7%)  | 4<br>(10.5%)  |         |  |
| <b>Renda mensal familiar</b>  |               |               |               |         |                |                |              |               |               |         |  |
| Até 1 salário mínimo          | 6<br>(8.8%)   | 4<br>(10.0%)  | 2<br>(7.1%)   | 0,344   | 5<br>(13.2%)   | 1<br>(3.3%)    | 0,058        | 4<br>(13.3%)  | 2<br>(5.3%)   | 0,337   |  |
| Entre 1 e 3 salários mínimos  | 19<br>(27.9%) | 13<br>(32.5%) | 6<br>(21.4%)  |         | 14<br>(36.8%)  | 5<br>(16.7%)   |              | 11<br>(36.7%) | 8<br>(21.1%)  |         |  |
| Entre 3 e 5 salários mínimos  | 14<br>(20.6%) | 5<br>(12.5%)  | 9<br>(32.1%)  |         | 4<br>(10.5%)   | 10<br>(33.3%)  |              | 4<br>(13.3%)  | 10<br>(26.3%) |         |  |
| Entre 5 e 10 salários mínimos | 19<br>(27.9%) | 11<br>(27.5%) | 8<br>(28.6%)  |         | 9<br>(23.7%)   | 10<br>(33.3%)  |              | 7<br>(23.3%)  | 12<br>(31.6%) |         |  |
| Acima de 10 salários mínimos  | 10<br>(14.7%) | 7<br>(17.5%)  | 3<br>(10.7%)  |         | 6<br>(15.8%)   | 4<br>(13.3%)   |              | 4<br>(13.3%)  | 6<br>(15.8%)  |         |  |
| <b>Semestre</b>               |               |               |               |         |                |                |              |               |               |         |  |
| 5° ao 7°                      | 29<br>(42.6%) | 16<br>(40.0%) | 13<br>(46.4%) | 0,598   | 14<br>(36.8%)  | 15<br>(50.0%)  | 0,276        | 9<br>(30.0%)  | 20<br>(52.6%) | 0,061   |  |
| 8° ao 10°                     | 39<br>(57.4%) | 24<br>(60.0%) | 15<br>(53.6%) |         | 24<br>(63.2%)  | 15<br>(50.0%)  |              | 21<br>(70.0%) | 18<br>(47.4%) |         |  |

\*p&lt;0,05, teste qui-quadrado de Pearson (n, %).

Tabela 4: Análise multivariada.

|                       | <b>p-Valor</b> | <b>OR Ajustada (IC95%)</b> |
|-----------------------|----------------|----------------------------|
| <b>Depressão</b>      |                |                            |
| Sexo                  | 0,069          | 0.30 (0.08-1.10)           |
| Idade                 | 0,655          | 0.78 (0.26-2.33)           |
| Estado civil          | 0,691          | 1.84 (0.09-37.50)          |
| Atualmente trabalha   | 0,629          | 0.55 (0.05-6.22)           |
| Trabalhava antes      | 0,982          | 1.02 (0.18-5.66)           |
| Renda familiar mensal | 0,157          | 2.33 (0.72-7.50)           |
| Semestre              | 0,962          | 0.97 (0.33-2.87)           |
| <b>Estresse</b>       |                |                            |
| Sexo                  | <b>*0,019</b>  | <b>5.00 (1.30 – 20.00)</b> |
| Idade                 | 0,789          | 1.18 (0.35-3.94)           |
| Estado civil          | 1,000          | 0.91 (0.09-9.12)           |
| Atualmente trabalha   | 0,622          | 0.52 (0.04-7.17)           |
| Trabalhava antes      | 0,574          | 0.57 (0.08-4.04)           |
| Renda familiar mensal | 0,023          | 4.19 (1.22-14.40)          |
| Semestre              | 0,674          | 0.78 (0.25-2.44)           |
| <b>Ansiedade</b>      |                |                            |
| Sexo                  | 0,105          | 0.36 (0.11-1.24)           |
| Idade                 | 0,363          | 1.72 (0.53-5.56)           |
| Estado civil          | 0,596          | 2.31 (0.10-51.49)          |
| Atualmente trabalha   | 0,830          | 1.30 (0.12-14.54)          |
| Trabalhava antes      | 0,579          | 0.62 (0.12-3.34)           |
| Renda familiar mensal | 0,056          | 3.08 (0.97-9.72)           |
| Semestre              | 0,093          | 0.37 (0.12-1.18)           |

\*p<0,05, Regressão logística multinomial; OR = Odds ratio ajustada; IC 95% = Intervalo de confiança 95% da OR ajustada.

## 5 DISCUSSÃO

O coeficiente alfa de Cronbach trata-se de uma análise de reabilidade, ou seja, ele interpreta se as pessoas conseguiram entender o questionário e seguem um padrão de respostas. Os valores de  $\alpha$  variam de 0 a 1,0; quanto mais próximo de 1, maior confiabilidade entre os indicadores. Dessa forma, é possível analisar se o instrumento utilizado na pesquisa consegue inferir ou medir aquilo a que realmente se propõe, conferindo relevância para a pesquisa (HAIR JUNIOR 2005). O presente estudo possui o valor do alfa de Cronbach de 0,944 e 0,900 se for levado em conta domínio a domínio. Tal valor apresenta-se acima da média de outros estudos de mesma linha encontrados na literatura (BASUDAN 2017), (AFSAR, 2015), (STORMON, 2019), (OEI, 2013), mostrando-se um questionário de alta confiabilidade e boa consistência interna.

É observado que o sintoma mais predominante nos estudantes é a dificuldade para relaxar, como representado no item 12 do questionário. Esse valor apresenta-se diferente ao encontrado em outros estudos, variando de estudo a estudo. Em Basudan (2017), os escores médios totais para os respondentes foram 12,79 (DP = 10,73) para depressão, 12,35 (DP = 9,48) para ansiedade e 17,17 (DP = 10,02) para estresse; já Kulsoom (2015), os escores médio foram 5,83 para depressão, 6,04 para ansiedade e 8,04 para estresse; Stormon (2019), apresentou os escores médios de depressão, ansiedade e estresse de 4,7 (DP 3,9), 4,3 (DP 3,2) e 5,5 (DP 3,7), respectivamente, além de que os itens DASS-21 individuais com maior pontuação foram; item cinco em depressão “Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas”, item nove em ansiedade “Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico” e item um em estresse “Achei difícil me acalmar”; e Mahmoud (2012) mostrou que as pontuações médias de depressão, ansiedade e estresse dos alunos foram consideradas normais e iguais a 5,2 (DP = 7), 8 (DP = 9) e 11 (DP = 9), respectivamente, porém, 29% dos alunos estavam deprimidos, 27% ansiosos e 24% estressados. Cerca de 67% dos alunos ansiosos também estavam deprimidos e 61% dos alunos ansiosos também estavam estressados.

Dessa forma, é possível notar que, mesmo com variação de item de maior incidência, todos giram em torno do domínio de estresse, evidenciando que, entre os estudantes de graduação em saúde, o transtorno psicológico de maior incidência é o de estresse, sendo seu escore significativamente maior que os escores de ansiedade e depressão, indo em concordância com o presente estudo (AFSAR, 2015), (STORMON, 2019), (JOWKAR, 2020), (MOUTINHO, 2017), (SALIBA, 2018) e (MAHMOUD, 2012). Ainda assim, é possível notar na pesquisa atual que níveis diferentes (leve, moderado, severo e extremamente severo) de

Ansiedade (55,9%), Depressão (41,2%) e Estresse (44,1%) são perceptíveis numa parcela alta dos estudantes universitários. Esses valores também são reconhecidos pela literatura, mostrando um grande problema na escola de Odontologia como um todo (BASUDAN, 2017), (AFSAR, 2015), (STORMON, 2019), (JOWKAR, 2020), (MOUTINHO, 2017) e (SALIBA, 2018).

O motivo disso pode se relacionar com o próprio ambiente da educação odontológica, que é identificada como de muita pressão, de alta carga de trabalho e cobrança, bem como o medo da alta exigência por parte dos orientadores - assim como as diferenças de opiniões entre orientadores diferentes para uma mesma situação,- fatores esses que aparentam aumentar cada vez mais a medida que o curso avança. Essa hipótese também já foi levada em conta, em buscas na literatura, e confirmada (BASUDAN, 2017), (JOWKAR, 2020), (POLYCHRONOPOULOU, 2005), (DAVIDOVICH, 2015), (MUNIZ, 2019) e (FREEMAN, 1985).

Basudan (2017) em seus achados identificou que o curso de Odontologia apresenta níveis mais altos de ansiedade, depressão, transtornos obsessivo-compulsivos e sensibilidade interpessoal do que a população em geral e alunos de mesma idade em outras áreas de estudo. Esse problema é notado há muito tempo, visto que Freeman (1985) já havia identificado a predominância de problemas psicológicos em estudantes de Odontologia. Muniz (2019) identificou que quanto mais tempo inserido no curso de Odontologia, mais acentuadas são as fontes de estresse.

A relação aluno-professor também pode ser um fator que contribui para a incidência de estresse e ansiedade dos estudantes. Em um estudo da Universidade de King Saud, na Arábia Saudita, notou-se que o preditor mais forte de estresse foi a baixa satisfação com relacionamento com o corpo docente. Os alunos sentem-se insatisfeitos com o apoio do corpo docente ou os identificam como fonte significativa de estresse (BASUDAN, 2017). É também observado na literatura que o ambiente proporcionado pelos professores em ambiente clínico e críticas aos estudantes na presença do paciente também tinham um papel grave na geração de estresse (JOWKAR, 2020). Assim, relacionamento com professores e funcionários afetam a experiência de aprendizagem e desenvolvimento, conseqüentemente às notas. Dessa forma, é interessante que haja um ambiente de harmônico, encorajador e não intimidatório para a melhor difusão de aprendizado, gerando menores situações ansiogênicas e estressoras.

As diferenças dos valores da escala entre semestres não foram significativas, mostrando que o nível de estresse, ansiedade e depressão está contido em todo o segmento clínico da graduação. A amostra se deu em períodos de transição do estudo laboratorial para o

clínico (5º ao 7º semestre) e de períodos de conclusão do curso (8º ao 10º semestre). Grande parte da literatura apresenta esses dois períodos como o de maior fator angustiante entre os estudantes – o primeiro pela chegada no meio desconhecido de atendimento com paciente e atividades clínicas sendo realizadas pela primeira vez em uma pessoa e não um modelo; e o segundo devido a maior proximidade da vida profissional e o desempenho na vida pós-acadêmica, tendo a função de realizar o procedimento clínico sozinho no ambiente de trabalho. É muito notado o sentimento de insuficiência, com conhecimento reduzido e medo de lidar com a responsabilidade com o paciente, adicionados ao medo de não conseguir ser um profissional de sucesso (POLYCHRONOPOULOU, 2005), (BARBERÍA, 2004), (DAVIDOVICH, 2015) e (LEÃO, 2018).

Outro fator muito atribuído ao nível de estresse dos estudantes é o relacionamento entre as duplas. Duplas com bom relacionamento são mais protegidos dos sentimentos angustiantes, devido ao maior apoio social entre os integrantes da dupla (BASUDAN, 2017) e (SALIBA, 2018). O suporte entre colegas como um todo, seja ele dupla ou alunos de outros semestres atuando como mentores, é observado, segundo a literatura, como fatores significativos da redução da ansiedade e estresse (BASUDAN, 2017) e (STEWART, 2006).

É interessante considerar métodos de ensino mais focados em centralizar o conhecimento nos alunos, podendo ser atribuídos projetos de aprendizagem colaborativa (monitorias, grupos de estudo, etc) e apoio entre os estudantes, visto que os alunos são fundamentais para identificar as falhas e necessidades de identificação de técnicas adequadas de ensino (POLYCHRONOPOULOU, 2005) e (WONG, 2019).

Uma outra possibilidade relatada na literatura em relação à incidência de estresse, ansiedade e depressão é a dificuldade de “tempo para relaxar” ou fazer atividades não relacionadas à faculdade (BASUDAN, 2017), (STORMON, 2019), (JOWKAR, 2020), (POLYCHRONOPOULOU, 2005), (BARBERÍA, 2004) e (STEWART, 2006). A Universidade de Manitoba, no Canadá, em uma pesquisa, observou que os estudantes da Universidade têm consciência da possibilidade de manter alguns interesses externos, apesar das demandas da faculdade de odontologia, como uma forma de não sofrerem “*burnout*” (STEWART, 2006). “*Burnout*” é uma síndrome no meio laboral caracterizada pelo excesso de trabalho levando à exaustão emocional, estresse e esgotamento físico, fazendo com que quem a desenvolve não se sinta mais capaz de se doar psicologicamente à atividade que desempenha, podendo até desencadear uma depressão profunda (MASLACH, 1981). Os alunos da Universidade de King Saud têm como método mais citado de enfrentamento para o alívio do estresse "atividades como assistir televisão, ler, dormir e fazer compras" (71%),



seguido de "apoio emocional de terceiros" (53%) (BASUDAN, 2017). A Universidade Complutense de Madrid constatou que é importante o desenvolvimento de técnicas de controle de estresse e ansiedade para os estudantes, de forma que, sabendo identificar uma situação estressante ou ansiogênica, os alunos possam entender como aquilo interfere em seu desempenho e arranjar modos de controlar esses sentimentos em prol da saúde pessoal geral (BARBERÍA, 2004). Outros estudos também corroboram com essa constatação da Universidade de Madrid, trazendo também a tona a importância do desenvolvimento de inteligência (ou maturidade) emocional (BASUDAN, 2017) e (STORMON, 2019).

Algumas alternativas introduzidas e citadas na literatura foram desenvolver políticas acadêmicas centradas no aluno de modo a tornar a Universidade um ambiente de apoio em detrimento de um ambiente competitivo; criar estratégias de relaxamento, abordagens interpessoais, como sistemas de aconselhamento, projetar programas para melhorar as habilidades de estudo e realização de testes e workshops de gerenciamento de estresse. Revisão do currículo e dos métodos avaliativos também foram considerados, bem como programas de incentivo do aluno em práticas de esportes e disponibilização de instalações de entretenimento (BASUDAN, 2017), (JOWKAR, 2020) e (STEWART, 2006).

Algo muito significativo foi a grande incidência de estresse em mulheres, indo de acordo com a literatura geral (BASUDAN, 2017), (AFSKAR, 2015), (STORMON, 2019), (JOWKAR, 2020), (PERETZ, 2004), (MOUTINHO, 2017), (POLYCHRONOPOULOU, 2005), (LEÃO, 2018) e (MUNIZ, 2019). É possível que essa prevalência se dê pelo fator cultural que impõe mais responsabilidades e dificuldade da mulher em se sobressair, sendo necessário que elas tenham que se destacar mais e, conseqüentemente, se esforçar mais para alcançar o reconhecimento, como cargos altos e de chefia. Outro motivo cultural também pode ser atribuído à prevalência da masculinidade tóxica em nossa sociedade, que ensina o homem a reprimir os sentimentos e, dessa forma, serem menos propensos a relatar o que sentem, sendo mais notável a variação de humor em atos físicos mais agressivos que de modo verbal, enquanto mulheres são mais vocais em relatar e articular suas preocupações e emoções. Tais suposições já foram sugeridas também por outras pesquisas na literatura (BASUDAN, 2017), (JOWKAR, 2020), (BARBERÍA, 2004) e (MUNIZ, 2019). A questão hormonal também deve ser considerada nessa análise, levando em conta que o sexo feminino sofre com mudanças cíclicas mensais causadas pelo período fértil e menstruação, que causam sensações mais aguçadas de estresse, além de muitas vezes causar dores físicas como cólicas, dores no corpo e desconforto (FERREIRA, 2012).

Fatores estressores são perceptivos durante todo o período clínico, não havendo diferença significativa entre os semestres. Uma parcela significativa de alunos apresentou algum grau de ansiedade, depressão ou estresse, com o foco no sexo feminino que registrou incidência de estresse 5 vezes maior que quando comparado ao sexo masculino. Apesar de bons achados, ainda são necessários mais estudos com um número maior de alunos e comparativos entre universidades em prol de uma observação mais aprofundada e análise de novos fatores observados. Além disso, aplicação de testes presenciais para maior adesão da pesquisa.

## **6 CONCLUSÃO**

Não houve diferença significativa na prevalência de diferentes níveis de ansiedade, estresse ou depressão na amostra estudada, nem diferença entre os diferentes níveis de graduação. Porém nota-se que níveis diferentes (leve, moderado, severo e extremamente severo) de Ansiedade, Depressão e Estresse são perceptíveis numa parcela alta dos estudantes universitários e que o sexo feminino apresentou 5 vezes mais prevalência de estresse. Apesar de bons achados, ainda são necessários mais estudos com um número maior de alunos e comparativos entre universidades em prol de uma observação mais aprofundada e análise de novos fatores observados.

## REFERÊNCIAS

AFSAR, Nasir; KULSOOM, Bibi. Stress, anxiety, and depression among medical students in a multiethnic setting. **Neuropsychiatric Disease And Treatment**, Riyadh, p. 1713, jul. 2015. Informa UK Limited.

BARBERÍA, Elena *et al.* Analysis of anxiety variables in dental students. **International Dental Journal**, Madrid, v. 54, n. 6, p. 445-449, dez. 2004.

BASUDAN, Sumaya *et al.* Depression, anxiety and stress in dental students. **International Journal Of Medical Education**, Saudi Arabia, v. 8, p. 179-186, 24 maio 2017. International Journal of Medical Education.

BAUER, Sofia. **Da Ansiedade A Depressão: Da Psicofarmacologia À Psicoterapia Ericksoniana**. São Paulo: Livro Pleno, 2004.

DAVIDOVICH, E *et al.* Levels of Stress among General Practitioners, Students and Specialists In Pediatric Dentistry during Dental Treatment. **Journal Of Clinical Pediatric Dentistry**, Jerusalem, v. 39, n. 5, p. 419-422, set. 2015. The Journal of Clinical Pediatric Dentistry.

FERREIRA, Patricia Regina Deodato; BARBOSA, Edilene Maria da Silva. Avaliação da percepção dos desconfortos menstruais entre mulheres que frequentam uma unidade de ensino e saúde. **Revista de Pesquisa em Saúde**, Recife, v. 1, n. 1, p. 117-130, jan./mar. 2012.

FREEMAN, Ruth E. Dental students as operators: emotional reactions. **Medical Education**, Belfast, v. 19, n. 1, p. 27-33, jan. 1985.

HAIR JUNIOR, F.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L.; BLACK, W. C. **Análise multivariada de dados**. Porto Alegre: Bookman, 2005. 600p.

JOWKAR, Zahra *et al.* Psychological Stress and Stressors Among Clinical Dental Students at Shiraz School of Dentistry, Iran. **Advances In Medical Education And Practice**, Shiraz, v. 11, p. 113-120, fev. 2020.

LEÃO, Andrea Mendes *et al.* Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Fortaleza, v. 42, n. 4, p. 55-65, dez. 2018.

MAHMOUD, Jihan Saber Raja; STATEN, Ruth “Topsy”; HALL, Lynne A.; LENNIE, Terry A.. The Relationship among Young Adult College Students’ Depression, Anxiety, Stress, Demographics, Life Satisfaction, and Coping Styles. **Issues In Mental Health Nursing**, Lexington, v. 33, n. 3, p. 149-156, 24 fev. 2012.

MASLACH, Christina; JACKSON, Susan E.. The measurement of experienced burnout. **Journal Of Organizational Behavior**, Palo Alto, v. 2, n. 2, p. 99-113, abr. 1981.

MORAES, Maria Camila Ferreira. SAÚDE MENTAL E AS RELAÇÕES DE TRABALHO: como a ansiedade influencia o comportamento humano no ambiente de trabalho. **Interfaces de Saberes**, Santa Cruz do Capibaribe, v. 1, n. 14, p.1-16, jan. 2015.

MOUTINHO, Ivana Lúcia Damásio *et al.* Depression, stress and anxiety in medical students: a cross-sectional comparison between students from different semesters. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Juiz de Fora, v. 63, n. 1, p. 21-28, jan. 2017.

MUNIZ, Mariana Fernandes *et al.* Fontes de estresse, bem-estar psicológico e saúde entre estudantes de Odontologia: uma comparação entre fases pré-clínica e clínica e entre os sexos. **Revista da Abeno**, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 2-12, 8 out. 2019. Associação Brasileira de Ensino Odontológico ABENO.

OEI, Tian P. S *et al.* Using the Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) across cultures. **International Journal Of Psychology**, [S.L.], v. 48, n. 6, p. 1018-1029, dez. 2013.

Pan American Health Organization. **The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas**. Washington Dc: PAHO, 2018.

PATIAS, Naiana Dapieve *et al.* Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. **Psico-usf**, [s.l.], v. 21, n. 3, p.459-469, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO).

PERETZ, Benjamin; NAZARIAN, Yaron; BIMSTEIN, Enrique. Dental anxiety in a students' paediatric dental clinic: children, parents and students. **International Journal Of Paediatric Dentistry**, Jerusalem, v. 14, n. 3, p.192-198, maio 2004.

PIAZZA-WAGGONER, Carrie A. et al. Stress Management for Dental Students Performing Their First Pediatric Restorative Procedure. **Journal Of Dental Education**, Morgantown, v. 67, n. 5, p.542-548, maio 2003.

POLYCHRONOPOULOU, Argy *et al.* Perceived Sources of Stress Among Greek Dental Students. **Journal Of Dental Education**, [S.L.], v. 69, n. 6, p. 687-692, jun. 2005.

SALIBA, Tania Adas; SANDRE, *et al.* Stress, cortisol levels and the adaptation of Dental students to the academic environment. **Revista da Abeno**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 137-147, 26 ago. 2018. Associacao Brasileira de Ensino Odontologico ABENO.

STEWART, Donald W. *et al.* Canadian Dental Students' Perceptions of Their Learning Environment and Psychological Functioning Over Time. **Journal Of Dental Education**, [S.L.], v. 70, n. 9, p. 972-981, set. 2006.

STORMON, Nicole *et al.* Depression, anxiety and stress in a cohort of Australian dentistry students. **European Journal Of Dental Education**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 507-514, 20 ago. 2019.

VIGNOLA, Rose Claudia Batistelli; TUCCI, Adriana Marcassa. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal Of Affective Disorders**, [s.l.], v. 155, p.104-109, fev. 2014.

WONG, Grace et al. Student-to-Student Dental Local Anesthetic Preclinical Training: Impact on Students' Confidence and Anxiety in Clinical Practice. **Journal Of Dental Education**, [s.l.], v. 83, n. 1, p.56-63, 1 jan. 2019. American Dental Education Association.

ZAMIGNANI, D.; BANACO, R. Um Panorama Analítico-Comportamental sobre os Transtornos de Ansiedade. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 7, n. 1, p. 77-92, 11.

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)  
ANSIEDADE DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA  
DURANTE O ATENDIMENTO CLÍNICO**

Você está sendo convidado pela Dra. Thyciana Rodrigues Ribeiro a participar da pesquisa: “ANSIEDADE DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DURANTE O ATENDIMENTO CLÍNICO” Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

**Objetivo:** Analisar o nível de ansiedade que os estudantes de odontologia possuem durante o atendimento clínico da graduação.

**Benefícios:** Como benefícios pode-se apontar a observação da ansiedade dos graduandos de odontologia da UFC e, a partir disso, propor estratégias de redução da ansiedade durante o atendimento dos estudantes durante o curso.

**Procedimentos:** Caso você decida participar, deverá responder a dois questionários – sobre ansiedade e outro com dados pessoais. Você gastará aproximadamente 15 minutos para respondê-los e serão compostas de questões de múltipla escolha.

**Riscos e desconfortos:** Durante o preenchimento dos questionários a previsão de riscos é mínima, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc. Poderá ocorrer desconforto ao responder determinadas perguntas pessoais. Todos os dados serão mantidos em completo sigilo.

Os dados fornecidos serão confidenciais e serão divulgadas apenas em congressos, publicações científicas ou em meio a profissionais estudiosos no assunto, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Você não terá nenhum gasto pela sua participação nessa pesquisa, também não receberá nenhum pagamento para participar dela.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Endereço da responsável pela pesquisa:

Nome: Thyciana Rodrigues Ribeiro

Instituição: Universidade Federal do Ceará / Curso de Odontologia

Endereço: Rua Monsenhor Furtado, s/n, Rodolfo Teófilo

Telefones para contato: 3366 8425

**ATENÇÃO:** Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado, \_\_\_\_\_,  
 \_\_\_\_\_anos, RG no \_\_\_\_\_ declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura livre tive oportunidade de fazer perguntas sobre o conteúdo dele, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.  
 Fortaleza\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

Nome do voluntário

Data

Assinatura

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

Nome do pesquisador

Data

Assinatura



## APÊNDICE B – FORMULÁRIO DA PESQUISA

**Dados pessoais****Dados demográficos:**

1. Sexo:
  - A.  Masculino
  - B.  Feminino
  
2. Idade: \_\_\_\_\_
  
3. Estado civil:
  - A.  Solteiro(a)
  - B.  Casado(a) / em união estável
  - C.  Separado(a) / divorciado(a)
  - D.  Outros

**Fatores Socioeconômicos**

4. Atualmente você trabalha?
  - A.  Sim
  - B.  Não
  
5. Trabalhava antes da graduação?
  - A.  Sim
  - B.  Não
  
6. Renda mensal da família:
  - A.  Até 1 salário mínimo
  - B.  Entre 1 e 3 salários mínimos
  - C.  Entre 3 e 5 salários mínimos
  - D.  Entre 5 e 10 salários mínimos
  - E.  Acima de 10 salários mínimos

**Fatores Acadêmicos:**

7. Semestre atual:
  - A.  5º Semestre
  - B.  6º Semestre
  - C.  7º Semestre
  - D.  8º Semestre
  - E.  9º Semestre
  - F.  10º Semestre

Afirmo que as informações acima são verdadeiras. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

## ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ANSIEDADE DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DURANTE O ATENDIMENTO CLÍNICO

**Pesquisador:** Thyclana Rodrigues Ribeiro

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 29687820.2.0000.5054

**Instituição Proponente:** Departamento de Clínica Odontológica

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.931.764

**Apresentação do Projeto:**

A presente pesquisa trata-se de um estudo observacional transversal com o objetivo de identificar os níveis de ansiedade dos estudantes do curso de Odontologia do 5º ao 10º semestres da Universidade Federal do Ceará, diante dos atendimentos clínicos. Serão coletados dados gerais como idade, se trabalha ou não, renda familiar e semestre cursado em formulário padrão. Além disso, todos os participantes responderão ao questionário Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS – 21), que mede a escala de Depressão, Ansiedade e Estresse.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Analisar o nível de ansiedade que os estudantes de odontologia possuem durante o atendimento clínico da graduação.

**Objetivo Secundário:**

o Descrever o nível de ansiedade durante o atendimento clínico de acordo com a escala de DASS – 21;  
Descrever um comparativo do nível de ansiedade entre os semestres mais iniciais (5º, 6º e 7º semestres) e os mais avançados (8º, 9º, 10º semestres);  
Identificar possível relação do grau de ansiedade com o período do curso em que se encontra e

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**CEP:** 60.430-275

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8344

**E-mail:** comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 3.031.754

com atuação em atividades extracurriculares.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Poderá ocorrer desconforto ao responder determinadas perguntas pessoais. Todos os dados serão mantidos em completo sigilo.

**Benefícios:**

Como benefícios pode-se apontar a observação da ansiedade dos graduandos de odontologia da UFC e, a partir disso, propor estratégias de redução da ansiedade durante o atendimento dos estudantes durante o curso.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A presente pesquisa consistirá em um estudo observacional, transversal e analítico. A amostra desta pesquisa será composta de todos os estudantes de ambos os sexos matriculados na faculdade de odontologia da UFC, que estejam cursando do 5º ao 10º semestre da graduação, por serem semestres com atuação em clínicas e contato com pacientes.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram devidamente apresentados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não se aplica.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A pesquisadora deve enviar o relatório final ao concluir a pesquisa

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento                                    | Arquivo   | Postagem               | Autor                         | Situação |
|---|---|------------------------|-------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                    | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P<br>ROJETO_1519654.pdf | 04/03/2020<br>20:52:13 |                               | Aceito   |
| Folha de Rosto                                    | FOLHA_DE_ROSTO_CARIMBADA.pdf                      | 04/03/2020<br>20:51:21 | Thyclana Rodrigues<br>Ribeiro | Aceito   |
| Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável | CARTA_SOLICITANDO_APRECIACA<br>O.pdf              | 04/03/2020<br>14:36:00 | Thyclana Rodrigues<br>Ribeiro | Aceito   |
| Outros  | Curriculo_Lattes.pdf                              | 04/03/2020<br>14:34:33 | Thyclana Rodrigues<br>Ribeiro | Aceito   |
| TCLE / Termos de                                  | Termo_de_consentimento.pdf                        | 04/03/2020             | Thyclana Rodrigues            | Aceito   |

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000  
 Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275  
 UF: CE Município: FORTALEZA  
 Telefone: (85)3366-8344 E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 3.931.764

|  |   |                        |                               |        |
|--|---|------------------------|-------------------------------|--------|
| Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência   | Termo_de_consentimento.pdf  | 14:33:50               | Ribeiro                       | Acelto |
| Projeto Detalhado /<br>Brochura<br>Investigador  | PROJETO_Ansiedade_dos_estudantes_ em_atendimento_clinicoFINAL.pdf | 04/03/2020<br>14:33:32 | Thyclana Rodrigues<br>Ribeiro | Acelto |
| Orçamento  | DECLARACAO_DE_ORCAMENTO_FINAL ANCEIRO.pdf                         | 04/03/2020<br>14:30:42 | Thyclana Rodrigues<br>Ribeiro | Acelto |
| Declaração de<br>concordância                    | DECLARACAO_DOS_PESQUISADORES ENVOVIDOS NA PESQUISA.pdf            | 04/03/2020<br>14:25:59 | Thyclana Rodrigues<br>Ribeiro | Acelto |
| Declaração de<br>Instituição e<br>Infraestrutura | Autorizacao_institucional.pdf                                     | 04/03/2020<br>14:24:21 | Thyclana Rodrigues<br>Ribeiro | Acelto |
| Cronograma                                       | CRONOGRAMA.pdf  | 04/03/2020<br>14:23:47 | Thyclana Rodrigues<br>Ribeiro | Acelto |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 24 de Março de 2020

---

Assinado por:  
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

## ANEXO B - DASS – 21 – Versão traduzida e validada para o português do Brasil

**DASS – 21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil**  
**Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.**

**Instruções**

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0,1,2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

|    |  |         |
|----|--|---------|
| 1  | Achei difícil me acalmar   | 0 1 2 3 |
| 2  | Senti minha boca seca  | 0 1 2 3 |
| 3  | Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo  | 0 1 2 3 |
| 4  | Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)                | 0 1 2 3 |
| 5  | Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas  | 0 1 2 3 |
| 6  | Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações   | 0 1 2 3 |
| 7  | Senti tremores (ex. nas mãos)  | 0 1 2 3 |
| 8  | Senti que estava sempre nervoso  | 0 1 2 3 |
| 9  | Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)   | 0 1 2 3 |
| 10 | Senti que não tinha nada a desejar   | 0 1 2 3 |
| 11 | Senti-me agitado   | 0 1 2 3 |
| 12 | Achei difícil relaxar  | 0 1 2 3 |
| 13 | Senti-me depressivo (a) e sem ânimo  | 0 1 2 3 |
| 14 | Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo   | 0 1 2 3 |
| 15 | Senti que ia entrar em pânico  | 0 1 2 3 |
| 16 | Não consegui me entusiasmar com nada   | 0 1 2 3 |
| 17 | Senti que não tinha valor como pessoa  | 0 1 2 3 |
| 18 | Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais  | 0 1 2 3 |
| 19 | Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca) | 0 1 2 3 |
| 20 | Senti medo sem motivo  | 0 1 2 3 |
| 21 | Senti que a vida não tinha sentido   | 0 1 2 3 |